



OP et cachet dateur

FORMULAIRE C1
DÉCLARATION DE LA SITUATION PERSONNELLE ET FAMILIALE(1)

cachet dateur BC

À COMPLÉTER PAR LE CHÔMEUR (Les chiffres entre parenthèses renvoient à l'explication reprise sur la feuille d'informations)

À compléter par l'OP : demande d'allocations : CC CT 1re demande DJI : / /

MON IDENTITÉ

NISS (2) / - Nom Prénom
/ / date de naissance nationalité (3)

L'ADRESSE À LAQUELLE JE RÉSIDE DE MANIÈRE EFFECTIVE (4)

rue numéro numéro de boîte
code postal commune pays

MOTIFS D'INTRODUCTION DE CE FORMULAIRE C1 -> Cochez toutes les situations qui vous sont applicables

- je demande des allocations à partir de ... comme chômeur temporaire suivant une formation en alternance
je change d'organisme de paiement à partir de ...
je déclare une modification concernant mon adresse, la retenue des cotisations syndicales, mon permis de séjour ou mon permis de travail
ma situation personnelle ou celle des membres de mon ménage
le mode de paiement de mes allocations ou mon numéro de compte

MA SITUATION FAMILIALE (8) (23) (24) -> Ne pas compléter si vous demandez des allocations de chômage temporaire, sauf si vous suivez une formation en alternance

- j'habite seul (9)
je paie une pension alimentaire en exécution d'une décision judiciaire ou d'un acte notarié
je suis séparé(e) de fait et mon conjoint perçoit une partie de mes revenus en exécution d'une décision judiciaire
je joins une copie
j'ai déjà introduit une copie

je cohabite avec (11) :

Table with 8 columns: nom, prénom; lien de parenté; date de naissance; allocations familiales; activité professionnelle (type, montant mensuel brut); revenus de remplacement (type, montant mensuel brut). Rows 1-5.

Remarques :

NE REMPLIR QUE SI VOTRE PARTENAIRE OU UNE AUTRE PERSONNE (PAS VOTRE ENFANT) EST FINANCIÈREMENT À VOTRE CHARGE (13)

Identité du partenaire ou de la personne à charge : (nom et prénom)

- Je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un FORMULAIRE C1-PARTENAIRE.
Ma déclaration précédente sur le FORMULAIRE C1-PARTENAIRE reste inchangée.

MES ACTIVITES (23) (24)

Je suis des études de plein exercice (18) non oui, à partir du ____ / ____ / ____

Je suis un apprentissage ou une formation en alternance (18) non oui, à partir du ____ / ____ / ____

Je suis une formation avec une convention de stage organisée par SYNTRA, IFAPME, EFEPME, IAWM (18) non oui, à partir du ____ / ____ / ____

J'exerce un mandat rémunéré de membre d'un organe consultatif du secteur culturel ou de la Commission Artistes (19) non oui, je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C46**
 ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C46** reste inchangée

J'exerce un mandat politique (19) non oui, je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1A**
 ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1A** reste inchangée

Je bénéficie (ou souhaite bénéficier) du chapitre XII sur la base d'activités artistiques ou d'activités techniques dans le secteur artistique non oui, Si vous avez coché « oui », vous ne devez pas répondre aux questions suivantes et pouvez directement vous rendre à la rubrique « **MES REVENUS** »

J'exerce une activité accessoire comme indépendant et je bénéficie (ou souhaite bénéficier) de la mesure « Tremplin-indépendants » (19) non oui, je sollicite pour la première fois le bénéfice de l'avantage « Tremplin - indépendants » et je joins un **FORMULAIRE C1C**
 ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1C** reste inchangée.

J'exerce une activité accessoire ou j'aide un indépendant (19) non oui je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1A** (17)
 non oui je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1A** (17)
 non oui ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1A** reste inchangée

Je suis administrateur de société non oui

Je suis inscrit comme indépendant à titre accessoire ou principal (19) non oui

MES REVENUS (23) (24)

J'appartiens à une catégorie professionnelle particulière et j'ai droit à une pension complète (20) non oui, je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1B**
 non oui, ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1B** reste inchangée

Je perçois une pension de retraite ou de survie (21) non oui, je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1B**
 non oui, ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1B** reste inchangée

Je perçois une indemnité de maladie ou d'invalidité non oui, je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1B**
 non oui, ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1B** reste inchangée

Je perçois une indemnité pour accident du travail ou maladie professionnelle non oui, je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1B**
 non oui, ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1B** reste inchangée

Je perçois un avantage financier dans le cadre ou à la suite d'une formation, d'études, d'un apprentissage, d'un stage ou d'une activité dans une coopérative d'activités (22) non oui

MODE DE PAIEMENT DE MES ALLOCATIONS (25)

Je souhaite que mes allocations soient payées par le biais d'un virement bancaire. Ce compte est à mon nom oui non, au nom de.....

Compte SEPA -belge **B E** _____ Le n° IBAN se trouve sur vos extraits de compte. La partie en blanc correspond à l'ancien format de votre n° de co

Compte IBAN..... BIC

SEPA étranger* (IBAN + BIC) BIC

* Les pays « SEPA » sont les 27 États membres de l'Union Européenne + le Royaume-Uni, la Norvège, l'Islande, le Liechtenstein, la Suisse, Monaco, Andorre, Saint-Marin et le Vatican.

d'un chèque circulaire envoyé à l'adresse mentionnée à la rubrique « MON IDENTITÉ ». (voir p. 1)

MA COTISATION SYNDICALE (26)

À compléter uniquement si d'application et que ces données ont été modifiées par rapport à la demande précédente

J'autorise la retenue de la cotisation syndicale sur mes allocations à partir du mois de chômage de ____ / ____ / ____

Je n'autorise plus la retenue de la cotisation syndicale sur mes allocations à partir du mois de chômage de ____ / ____ / ____

JE SUIS UN TRAVAILLEUR AYANT UNE NATIONALITE AUTRE QUE CELLE D'UN PAYS DE L'EEE OU DE LA SUISSE (23)

→ **Ne pas compléter si vous demandez des allocations de chômage temporaire**

J'ai le statut de réfugié oui => allez à la rubrique suivante non (j'ajoute une preuve, si je ne l'ai pas fait auparavant)

Je suis apatride reconnu oui => allez à la rubrique suivante non (j'ajoute une preuve, si je ne l'ai pas fait auparavant)

Je dispose d'un document de séjour oui, non

Si oui ; (27) je dispose d'un accès illimité au marché de l'emploi
 je dispose d'un accès limité au marché de l'emploi et j'ajoute une copie de mon document de séjour si je ne l'ai pas déjà fait
 Décrivez ci-après la raison de la limitation ou ajoutez une copie de l'autorisation :

Je ne dispose pas d'un accès au marché de l'emploi

DIVERS (23)

Je me trouve dans une période de congé sans solde non oui, du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____

Je présente une incapacité de travail permanente d'au moins 33 % (28) non oui

MA DECLARATION (23) (24) (29)

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

J'ai lu la feuille d'informations.

Je sais que je dois communiquer toute modification à mon organisme de paiement et, si je ne le fais pas, je peux être sanctionné(e). (Vous devez confirmer les déclarations ci-dessus en cochant les cases, sans quoi votre demande ne pourra pas être traitée.)

Je joins également les documents suivants :

une attestation de la DG Personnes handicapées du SPF Sécurité sociale un **FORMULAIRE C1 ANNEXE REGIS**

une copie de l'extrait de la pension une copie du permis de séjour et/ou du permis de travail

autre :

Date ____ / ____ / ____ signature du chômeur

À COMPLÉTER PAR LE CHÔMEUR (Les chiffres entre parenthèses renvoient à l'explication reprise sur la feuille d'informations)

À compléter par l'OP : demande d'allocations : CC CT 1^{re} demande DJI : ___ / ___ / _____

MON IDENTITÉ

NISS ⁽²⁾ _____ / _____ - _____ Nom Prénom
 ___ / ___ / ___ date de naissance nationalité ⁽³⁾

L'ADRESSE À LAQUELLE JE RÉSIDE DE MANIÈRE EFFECTIVE ⁽⁴⁾

_____ rue numéro numéro de boîte
 _____ code postal commune pays

MOTIFS D'INTRODUCTION DE CE FORMULAIRE C1 → Cochez toutes les situations qui vous sont applicables

- je demande des allocations à partir du ___ / ___ / _____ comme chômeur temporaire suivant une formation en alternance⁽⁵⁾ oui non
 (si vous cochez « oui », complétez la rubrique « Ma situation familiale »)
 pour la première fois ⁽⁵⁾ après une interruption de mes allocations ⁽⁵⁾
- je change d'organisme de paiement à partir du ⁽⁵⁾ ___ / ___ / _____
- je déclare une modification concernant
 - mon adresse à partir du ___ / ___ / _____
 - la retenue des cotisations syndicales
 - mon permis de séjour ou mon permis de travail
- ma situation personnelle ou celle des membres de mon ménage ⁽⁷⁾
 à partir du ___ / ___ / _____
- le mode de paiement de mes allocations ou mon numéro de compte⁽⁶⁾
 à partir du ___ / ___ / _____

MA SITUATION FAMILIALE ⁽⁸⁾ ⁽²³⁾ ⁽²⁴⁾ → Ne pas compléter si vous demandez des allocations de chômage temporaire, sauf si vous suivez une formation en alternance

- j'habite seul ⁽⁹⁾
 - je paie une pension alimentaire en exécution d'une décision judiciaire ou d'un acte notarié ⁽¹⁰⁾
 - je suis séparé(e) de fait et mon conjoint perçoit une partie de mes revenus en exécution d'une décision judiciaire ⁽¹⁰⁾
- Remarques :

- je joins une copie
- j'ai déjà introduit une copie

je cohabite avec ⁽¹¹⁾ :

nom, prénom	lien de parenté ⁽¹²⁾	date de naissance	allocations familiales ⁽¹⁴⁾	activité professionnelle ⁽¹⁵⁾		revenus de remplacement ⁽¹⁷⁾	
				type	montant mensuel brut ⁽¹⁶⁾	type	Montant mensuel brut
1.	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/>
2.	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/>
3.	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/>
4.	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/>
5.	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/>

Remarques :

NE REMPLIR QUE SI VOTRE PARTENAIRE OU UNE AUTRE PERSONNE (PAS VOTRE ENFANT) EST FINANCIÈREMENT À VOTRE CHARGE ⁽¹³⁾

Identité du partenaire ou de la personne à charge :
(nom et prénom)

- Je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1-PARTENAIRE**.
- Ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1-PARTENAIRE** reste inchangée.

MES ACTIVITES (23) (24)

- Je suis des études de plein exercice (18) non oui, à partir du ____ / ____ / ____
- Je suis un apprentissage ou une formation en alternance (18) non oui, à partir du ____ / ____ / ____
- Je suis une formation avec une convention de stage organisée par SYNTRA, IFAPME, EFEPME, IAWM (18) non oui, à partir du ____ / ____ / ____
- J'exerce un mandat rémunéré de membre d'un organe consultatif du secteur culturel ou de la Commission Artistes (19) non oui, je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C46**
 ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C46** reste inchangée
- J'exerce un mandat politique (19) non oui, je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1A**
 ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1A** reste inchangée
- Je bénéficie (ou souhaite bénéficier) du chapitre XII sur la base d'activités artistiques ou d'activités techniques dans le secteur artistique non oui, Si vous avez coché « oui », vous ne devez pas répondre aux questions suivantes et pouvez directement vous rendre à la rubrique « **MES REVENUS** »
- J'exerce une activité accessoire comme indépendant et je bénéficie (ou souhaite bénéficier) de la mesure « Tremplin-indépendants » (19) non oui, je sollicite pour la première fois le bénéfice de l'avantage « Tremplin - indépendants » et je joins un **FORMULAIRE C1C**
 ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1C** reste inchangée.
- J'exerce une activité accessoire ou j'aide un indépendant (19) non oui je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1A** (17)
 non oui ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1A** reste inchangée
- Je suis administrateur de société non oui
- Je suis inscrit comme indépendant à titre accessoire ou principal (19) non oui

MES REVENUS (23) (24)

- J'appartiens à une catégorie professionnelle particulière et j'ai droit à une pension complète (20) non oui, je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1B**
 non oui, ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1B** reste inchangée
- Je perçois une pension de retraite ou de survie (21) non oui,
- Je perçois une indemnité de maladie ou d'invalidité non oui,
- Je perçois une indemnité pour accident du travail ou maladie professionnelle non oui,
- Je perçois un avantage financier dans le cadre ou à la suite d'une formation, d'études, d'un apprentissage, d'un stage ou d'une activité dans une coopérative d'activités (22) non oui

MODE DE PAIEMENT DE MES ALLOCATIONS (25)

- Je souhaite que mes allocations soient payées par le biais d'un virement bancaire. Ce compte est à mon nom oui non, au nom de.....
 Compte SEPA -belge **B E** _____ Le n° IBAN se trouve sur vos extraits de compte. La partie en blanc correspond à l'ancien format de votre n° de co
- Compte IBAN..... BIC
- SEPA étranger* (IBAN + BIC)
- * Les pays « SEPA » sont les 27 États membres de l'Union Européenne + le Royaume-Uni, la Norvège, l'Islande, le Liechtenstein, la Suisse, Monaco, Andorre, Saint-Marin et le Vatican.

- d'un chèque circulaire envoyé à l'adresse mentionnée à la rubrique « MON IDENTITÉ ». (voir p. 1)

MA COTISATION SYNDICALE (26)
À compléter uniquement si d'application et que ces données ont été modifiées par rapport à la demande précédente

- J'autorise la retenue de la cotisation syndicale sur mes allocations à partir du mois de chômage de ____ / ____ / ____
- Je n'autorise plus la retenue de la cotisation syndicale sur mes allocations à partir du mois de chômage de ____ / ____ / ____

JE SUIS UN TRAVAILLEUR AYANT UNE NATIONALITE AUTRE QUE CELLE D'UN PAYS DE L'EEE OU DE LA SUISSE (23)
→ Ne pas compléter si vous demandez des allocations de chômage temporaire

- J'ai le statut de réfugié oui => allez à la rubrique suivante non (j'ajoute une preuve, si je ne l'ai pas fait auparavant)
- Je suis apatride reconnu oui => allez à la rubrique suivante non (j'ajoute une preuve, si je ne l'ai pas fait auparavant)
- Je dispose d'un document de séjour oui, non
- Si oui ; (27) je dispose d'un accès illimité au marché de l'emploi
 je dispose d'un accès limité au marché de l'emploi et j'ajoute une copie de mon document de séjour si je ne l'ai pas déjà fait
 Décrivez ci-après la raison de la limitation ou ajoutez une copie de l'autorisation :

- Je ne dispose pas d'un accès au marché de l'emploi

DIVERS (23)

- Je me trouve dans une période de congé sans solde non oui, du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____
- Je présente une incapacité de travail permanente d'au moins 33 % (28) non oui

MA DECLARATION (23) (24) (29)

- J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.
- J'ai lu la feuille d'informations.
- Je sais que je dois communiquer toute modification à mon organisme de paiement et, si je ne le fais pas, je peux être sanctionné(e). (Vous devez confirmer les déclarations ci-dessus en cochant les cases, sans quoi votre demande ne pourra pas être traitée.)
- Je joins également les documents suivants :
- une attestation de la DG Personnes handicapées du SPF Sécurité sociale un **FORMULAIRE C1 ANNEXE REGIS**
- une copie de l'extrait de la pension une copie du permis de séjour et/ou du permis de travail
- autre :

Date ____ / ____ / ____ signature du chômeur

À COMPLÉTER PAR LE CHÔMEUR (Les chiffres entre parenthèses renvoient à l'explication reprise sur la feuille d'informations)

À compléter par l'OP : demande d'allocations : CC CT 1^{re} demande DJI : ___ / ___ / _____

MON IDENTITÉ

NISS ⁽²⁾ _____ / _____ - _____ Nom Prénom
 _____ / _____ / _____ nationalité ⁽³⁾

L'ADRESSE À LAQUELLE JE RÉSIDE DE MANIÈRE EFFECTIVE ⁽⁴⁾

_____ rue numéro numéro de boîte
 _____ code postal commune pays

MOTIFS D'INTRODUCTION DE CE FORMULAIRE C1 → Cochez toutes les situations qui vous sont applicables

- je demande des allocations à partir du ___ / ___ / _____ comme chômeur temporaire suivant une formation en alternance⁽⁵⁾ oui non
 (si vous cochez « oui », complétez la rubrique « Ma situation familiale »)
 pour la première fois ⁽⁵⁾ après une interruption de mes allocations ⁽⁵⁾
- je change d'organisme de paiement à partir du ⁽⁵⁾ ___ / ___ / _____
- je déclare une modification concernant
 - mon adresse à partir du ___ / ___ / _____
 - la retenue des cotisations syndicales
 - mon permis de séjour ou mon permis de travail
- ma situation personnelle ou celle des membres de mon ménage ⁽⁷⁾
 à partir du ___ / ___ / _____
- le mode de paiement de mes allocations ou mon numéro de compte⁽⁶⁾
 à partir du ___ / ___ / _____

MA SITUATION FAMILIALE ⁽⁸⁾ ⁽²³⁾ ⁽²⁴⁾ → Ne pas compléter si vous demandez des allocations de chômage temporaire, sauf si vous suivez une formation en alternance

- j'habite seul ⁽⁹⁾
 - je paie une pension alimentaire en exécution d'une décision judiciaire ou d'un acte notarié ⁽¹⁰⁾
 - je suis séparé(e) de fait et mon conjoint perçoit une partie de mes revenus en exécution d'une décision judiciaire ⁽¹⁰⁾
- Remarques :

- je joins une copie
- j'ai déjà introduit une copie

je cohabite avec ⁽¹¹⁾ :

nom, prénom	lien de parenté ⁽¹²⁾	date de naissance	allocations familiales ⁽¹⁴⁾	activité professionnelle ⁽¹⁵⁾		revenus de remplacement ⁽¹⁷⁾	
				type	montant mensuel brut ⁽¹⁶⁾	type	Montant mensuel brut
1.	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/>
2.	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/>
3.	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/>
4.	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/>
5.	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/>

Remarques :

NE REMPLIR QUE SI VOTRE PARTENAIRE OU UNE AUTRE PERSONNE (PAS VOTRE ENFANT) EST FINANCIÈREMENT À VOTRE CHARGE ⁽¹³⁾

Identité du partenaire ou de la personne à charge : (nom et prénom)

- Je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un FORMULAIRE C1-PARTENAIRE.
- Ma déclaration précédente sur le FORMULAIRE C1-PARTENAIRE reste inchangée.

MES ACTIVITES (23) (24)

Je suis des études de plein exercice (18) non oui, à partir du ____ / ____ / ____

Je suis un apprentissage ou une formation en alternance (18) non oui, à partir du ____ / ____ / ____

Je suis une formation avec une convention de stage organisée par SYNTRA, IFAPME, EFEPME, IAWM (18) non oui, à partir du ____ / ____ / ____

J'exerce un mandat rémunéré de membre d'un organe consultatif du secteur culturel ou de la Commission Artistes (19) non oui, je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C46**
 ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C46** reste inchangée

J'exerce un mandat politique (19) non oui, je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1A**
 ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1A** reste inchangée

Je bénéficie (ou souhaite bénéficier) du chapitre XII sur la base d'activités artistiques ou d'activités techniques dans le secteur artistique non oui, Si vous avez coché « oui », vous ne devez pas répondre aux questions suivantes et pouvez directement vous rendre à la rubrique « **MES REVENUS** »

J'exerce une activité accessoire comme indépendant et je bénéficie (ou souhaite bénéficier) de la mesure « Tremplin-indépendants » (19) non oui, je sollicite pour la première fois le bénéfice de l'avantage « Tremplin - indépendants » et je joins un **FORMULAIRE C1C**
 ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1C** reste inchangée.

J'exerce une activité accessoire ou j'aide un indépendant (19) non oui je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1A** (17)
 non oui je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1A** (17)
 non oui ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1A** reste inchangée

Je suis administrateur de société non oui

Je suis inscrit comme indépendant à titre accessoire ou principal (19) non oui

MES REVENUS (23) (24)

J'appartiens à une catégorie professionnelle particulière et j'ai droit à une pension complète (20) non oui, je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1B**
 non oui, ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1B** reste inchangée

Je perçois une pension de retraite ou de survie (21) non oui, je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1B**
 non oui, ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1B** reste inchangée

Je perçois une indemnité de maladie ou d'invalidité non oui, je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1B**
 non oui, ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1B** reste inchangée

Je perçois une indemnité pour accident du travail ou maladie professionnelle non oui, je le déclare pour la première fois ou je déclare une modification et je joins un **FORMULAIRE C1B**
 non oui, ma déclaration précédente sur le **FORMULAIRE C1B** reste inchangée

Je perçois un avantage financier dans le cadre ou à la suite d'une formation, d'études, d'un apprentissage, d'un stage ou d'une activité dans une coopérative d'activités (22) non oui

MODE DE PAIEMENT DE MES ALLOCATIONS (25)

Je souhaite que mes allocations soient payées par le biais d'un virement bancaire. Ce compte est à mon nom oui non, au nom de.....

Compte SEPA -belge **B E** _____ Le n° IBAN se trouve sur vos extraits de compte. La partie en blanc correspond à l'ancien format de votre n° de co

Compte IBAN..... BIC

SEPA étranger* (IBAN + BIC) BIC

* Les pays « SEPA » sont les 27 États membres de l'Union Européenne + le Royaume-Uni, la Norvège, l'Islande, le Liechtenstein, la Suisse, Monaco, Andorre, Saint-Marin et le Vatican.

d'un chèque circulaire envoyé à l'adresse mentionnée à la rubrique « MON IDENTITÉ ». (voir p. 1)

MA COTISATION SYNDICALE (26)

À compléter uniquement si d'application et que ces données ont été modifiées par rapport à la demande précédente

J'autorise la retenue de la cotisation syndicale sur mes allocations à partir du mois de chômage de ____ / ____ / ____

Je n'autorise plus la retenue de la cotisation syndicale sur mes allocations à partir du mois de chômage de ____ / ____ / ____

JE SUIS UN TRAVAILLEUR AYANT UNE NATIONALITE AUTRE QUE CELLE D'UN PAYS DE L'EEE OU DE LA SUISSE (23)

→ **Ne pas compléter si vous demandez des allocations de chômage temporaire**

J'ai le statut de réfugié oui => allez à la rubrique suivante non (j'ajoute une preuve, si je ne l'ai pas fait auparavant)

Je suis apatride reconnu oui => allez à la rubrique suivante non (j'ajoute une preuve, si je ne l'ai pas fait auparavant)

Je dispose d'un document de séjour oui, non

Si oui ; (27) je dispose d'un accès illimité au marché de l'emploi
 je dispose d'un accès limité au marché de l'emploi et j'ajoute une copie de mon document de séjour si je ne l'ai pas déjà fait
 Décrivez ci-après la raison de la limitation ou ajoutez une copie de l'autorisation :

Je ne dispose pas d'un accès au marché de l'emploi

DIVERS (23)

Je me trouve dans une période de congé sans solde non oui, du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____

Je présente une incapacité de travail permanente d'au moins 33 % (28) non oui

MA DECLARATION (23) (24) (29)

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

J'ai lu la feuille d'informations.

Je sais que je dois communiquer toute modification à mon organisme de paiement et, si je ne le fais pas, je peux être sanctionné(e). (Vous devez confirmer les déclarations ci-dessus en cochant les cases, sans quoi votre demande ne pourra pas être traitée.)

Je joins également les documents suivants :

une attestation de la DG Personnes handicapées du SPF Sécurité sociale un **FORMULAIRE C1 ANNEXE REGIS**

une copie de l'extrait de la pension une copie du permis de séjour et/ou du permis de travail

autre :

Date ____ / ____ / ____ signature du chômeur